

CONSEIL D'ETAT, SECTION DU CONTENTIEUX ADMINISTRATIF.

A R R E T

n° 203.061 du 19 avril 2010

G./A.183.759/VI-17.450

En cause :

1. **l'association sans but lucratif COORDINATION BRUXELLOISE D'INSTITUTIONS SOCIALES ET DE SANTE**, en abrégé C.B.I.,

ayant élu domicile,
rue César Franck, n° 33,
1050 Bruxelles,

2. **l'association sans but lucratif CENTRE HOSPITALIER INTERREGIONAL EDITH CAVELL - LES CLINIQUES ET HOPITAUX DE LA BASILIQUE, DE BRAINE-L'ALLEUD - WATERLOO, EDITH CAVELL, LAMBERMONT ET DU PARC LEOPOLD**, en abrégé CHIREC,

ayant élu domicile,
rue Edith Cavell, n° 32,
1180 Bruxelles,

3. **l'association sans but lucratif CLINIQUES DE L'EUROPE**,

ayant élu domicile
avenue de Fré, n° 206,
1180 Bruxelles,

4. **l'association sans but lucratif CLINIQUE SAINT-JEAN**,

ayant élu domicile,
boulevard du Jardin Botanique, n° 32,
1000 Bruxelles,

5. **l'association sans but lucratif SAINT-VINCENT**,

ayant élu domicile,
rue du Méridien, n° 100,
1210 Bruxelles,

6. **l'association sans but lucratif CLINIQUE LA RAMEE**,

ayant élu domicile
avenue de Boetendael, n° 34,
1180 Bruxelles,

**7. l'association sans but lucratif
CLINIQUE FOND'ROY,**

ayant élu domicile chez
Me Benoît CAMBIER, avocat,
avenue Winston Churchill, n° 253/40,
1180 Bruxelles,

contre :

l'Etat belge, représenté par la Vice-Première
Ministre et Ministre des Affaires sociales et
de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale,

ayant élu domicile chez
Me Marc UYTENDAELE, avocat,
rue de la Source, n° 68,
1060 Bruxelles.

Requérante en intervention :
l'association hospitalière INSTITUT JULES BORDET,

ayant élu domicile chez
Me Jérôme SOHIER, avocat,
avenue Emile De Mot, n° 19,
1000 Bruxelles.

LE CONSEIL D'ETAT, VI^e CHAMBRE,

Vu la requête introduite le 31 mai 2007 par l'association sans but lucratif COORDINATION BRUXELLOISE D'INSTITUTIONS SOCIALES ET DE SANTE, en abrégé C.B.I., l'association sans but lucratif CENTRE HOSPITALIER INTERREGIONAL EDITH CAVELL - LES CLINIQUES ET HOPITAUX DE LA BASILIQUE, DE BRAINE-L'ALLEUD - WATERLOO, EDITH CAVELL, LAMBERMONT ET DU PARC LEOPOLD, en abrégé CHIREC, l'association sans but lucratif CLINIQUES DE L'EUROPE, l'association sans but lucratif CLINIQUE SAINT-JEAN, l'association sans but lucratif SAINT-VINCENT, l'association sans but lucratif CLINIQUE LA RAMEE et l'association sans but lucratif CLINIQUE FOND'ROY qui demandent l'annulation de l'arrêté royal du 20 mars 2007 désignant les services hospitaliers universitaires, fonctions hospitalières universitaires et programmes de soins hospitaliers universitaires de l'hôpital "Institut Jules Bordet", publié au Moniteur belge du 5 avril 2007;

Vu la requête introduite le 20 août 2007 par laquelle l'association hospitalière INSTITUT JULES BORDET demande à être reçue en qualité de partie intervenante;

Vu l'ordonnance du 10 septembre 2007 accueillant provisoirement cette intervention;

Vu les mémoires en réponse et en réplique régulièrement échangés;

Vu le mémoire en intervention;

Vu le rapport de M. JANS, Auditeur au Conseil d'Etat;

Vu la notification du rapport aux parties et le dernier mémoire des parties requérantes;

Vu l'ordonnance du 1^{er} mars 2010, notifiée aux parties, fixant l'affaire à l'audience du 24 mars 2010;

Entendu, en son rapport, M. LEWALLE, Conseiller d'Etat;

Entendu, en leurs observations, Me Benoît CAMBIER et Fabien HANS, avocats, comparaissant pour les parties requérantes, Me Anne FEYT, loco Me Marc UYTTENDAELE, avocat, comparaissant pour la partie adverse et Me Jérôme SOHIER, avocat, comparaissant pour la requérante en intervention;

Entendu, en son avis conforme, M. JANS, Auditeur;

Vu le titre VI, chapitre II, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant que les éléments de fait et de droit utiles à l'examen de la requête sont les suivants :

1. L'article 4 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, remplacé par l'article 38, §§ 1^{er} et 2 de la loi du 22 août 2002 portant des mesures en matière de soins de santé, prévoit ce qui suit :

" Pour l'application de la présente loi coordonnée, sont considérés comme hôpitaux universitaires, services hospitaliers universitaires, fonctions hospitalières universitaires, ou programmes de soins universitaires, les hôpitaux, services hospitaliers, fonctions hospitalières ou programmes de soins qui, eu égard à leur fonction propre dans le domaine des soins aux patients, de l'enseignement clinique et de la recherche scientifique appliquée, du développement de nouvelles technologies et de

l'évaluation des activités médicales, répondent aux conditions fixées par le Roi et sont désignés comme tels par Lui sur la proposition des autorités académiques d'une université belge qui dispose d'une faculté de médecine offrant un cursus complet.

En application de l'alinéa 1^{er}, un seul hôpital peut être désigné pour chaque université qui dispose d'une faculté de médecine offrant un cursus complet."

2. L'arrêté royal du 7 juin 2004 fixant les conditions de désignation en qualité d'hôpital universitaire a été publié au Moniteur belge du 10 août 2004 et est entré en vigueur le 20 août 2004.

Il contient à l'article 1^{er} une énumération en huit points des conditions de fond pour une désignation d'un hôpital en qualité d'hôpital universitaire. Son article 2 dispose que :

" Les propositions de désignation comme hôpital universitaire, sont motivées et adressées conjointement par la faculté de médecine dotée d'un cursus complet et par le directeur de l'hôpital concerné au ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Un rapport, complété par toutes les annexes utiles, qui atteste qu'il est répondu à toutes les autres conditions visées à l'article 1^{er}, doit être joint à la proposition."

3. L'arrêté royal du 13 juin 2005, modifiant l'arrêté royal du 7 juin 2004 précité, a été publié au Moniteur belge du 29 juin 2005.

Il est entré en vigueur le 9 juillet 2005.

Il complète, en son article 1^{er}, l'intitulé de l'arrêté royal du 7 juin 2004 précité par les mots "de service hospitalier universitaire, fonction hospitalière universitaire ou programme de soins hospitalier universitaire".

Il insère dans le même arrêté royal, par son article 2, un article 1^{er} bis, comportant une énumération en cinq points des conditions de fond pour une désignation par le Roi en qualité de service hospitalier universitaire, fonction hospitalière universitaire et programme de soins universitaire des services hospitaliers, fonctions hospitalières et programmes de soins exploités par un autre hôpital qu'un hôpital universitaire.

Il a complété, par son article 3, l'article 2 du même arrêté, en y insérant un § 2, rédigé comme il suit :

" Les propositions de désignation comme service hospitalier universitaire, fonction hospitalière universitaire ou programme de soins universitaire sont motivées et adressées par le directeur de l'hôpital concerné au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Un rapport, complété par toutes les annexes utiles, qui atteste qu'il est répondu à toutes les autres conditions visées à l'article 1^{er} bis, doit être joint à la proposition."

Cet article 3 a été annulé par un arrêt n° 165.925 du 13 décembre 2006.

4. L'arrêté royal du 13 juin 2005 a été remplacé par un arrêté royal du 17 novembre 2006 modifiant l'arrêté royal du 7 juin 2004, publié au Moniteur belge du 8 décembre 2006 et entré en vigueur le 18 décembre 2006.

L'article 4 remplace l'article 2, §2, de l'arrêté royal du 7 juin 2004, tel qu'il avait été inséré par l'article 3 de l'arrêté royal du 13 juin 2005, annulé par le Conseil d'Etat.

Cette nouvelle disposition est rédigée en ces termes :

" § 2. Les propositions de désignation comme service hospitalier universitaire, fonction hospitalière universitaire ou programme de soins universitaire sont motivées et adressées conjointement par la faculté de médecine dotée d'un cursus complet et par le directeur de l'hôpital concerné au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.
Un rapport, complété par toutes les annexes utiles, qui atteste qu'il est répondu à toutes les autres conditions visées à l'article 1^{er} bis, doit être joint à la proposition".

5. Par un arrêté royal du 25 septembre 2006, le Roi a désigné les services hospitaliers universitaires, fonctions hospitalières universitaires et programmes de soins hospitaliers universitaires de l'hôpital "Institut Jules BORDET".

Cet arrêté se donne notamment comme fondement juridique l'arrêté royal du 7 juin 2004 précité, tel que modifié par celui du 13 juin 2005.

Cet arrêté a été attaqué par les mêmes parties requérantes dans le cadre du recours enrôlé sous le numéro G./A.179.109/VI-17.310.

6. L'arrêté ainsi attaqué a été abrogé par un arrêté royal du 20 mars 2007 désignant les services hospitaliers universitaires, fonctions hospitalières universitaires et programmes de soins hospitaliers universitaires de l'hôpital "Institut Jules Bordet", publié au Moniteur belge du 5 avril 2007. Cet arrêté royal se donne notamment comme

fondement l'arrêté royal du 7 juin 2004 précité, tel que modifié par celui du 17 novembre 2006.

L'arrêté royal du 20 mars 2007 précité constitue l'acte attaqué;

Considérant que, malgré l'invitation à compléter son dossier que lui a adressée l'auditeur rapporteur, la requérante en intervention n'a transmis aucune pièce permettant de vérifier que la décision d'intervenir dans la présente procédure a été prise par celui de ses organes ayant qualité pour agir; que, dans ces conditions, sa requête est irrecevable;

Considérant que, dans son mémoire en réponse, la partie adverse affirme que les parties requérantes restent en défaut d'établir leur intérêt à agir;

Considérant que, dans leur mémoire en réplique, les parties requérantes soutiennent notamment "qu'il n'est pas requis [qu'elles] justifient dans leur requête d'un intérêt à agir", que la désignation des services, fonctions ou programmes de soins d'un autre établissement comme "universitaires" peut avoir une incidence financière pour les parties requérantes puisqu'on se trouve dans un système d'enveloppe fermée, que la désignation comme "universitaires" de ces services, fonctions ou programmes de soins implique une modification de leurs normes architecturales et des normes d'encadrement de leur personnel, ce qui représente un surcoût, que le poids de ces services dans le budget des moyens financiers ordinaire deviendra plus important, ce qui entraînera une diminution des sommes allouées aux autres hôpitaux, qu'au niveau du budget des moyens financiers, une partie spécifique est supplémentaire est octroyée aux services, aux programmes et aux fonctions universitaires, que la sous-partie B7, telle que prévue par l'article 77 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, est destinée à financer les "coûts liés aux tâches spécifiques assumées dans le domaine des soins aux patients, de l'enseignement clinique, de la recherche scientifique appliquée, du développement de nouvelles technologies et de l'évaluation des activités médicales", que cette sous-partie du budget est scindée en deux, le B7A qui concerne les hôpitaux universitaires et le B7B" qui concerne les hôpitaux bénéficiant du financement prévu en matière de développement, d'évaluation et d'application des nouvelles technologies et/ou de formation des candidats spécialistes, hormis les hôpitaux bénéficiant du B7A"; que les services, fonctions et programmes de soins désignés obtiennent un label qui lèse les parties requérantes en ce qu'il conduit à une prolifération d'hôpitaux, services, fonctions ou programmes de soins universitaires, ce qui nuit à l'image de marque des

hôpitaux universitaires et des universités, fait concurrence aux hôpitaux "ordinaires", a une incidence sur la programmation, le nombre et la répartition des lits entre universités ainsi que sur l'attribution et la répartition des appareils et services médicaux lourds dont le nombre est contingenté; que, dans leur dernier mémoire, les parties requérantes énoncent que la justification de l'intérêt dans la requête n'en est pas une condition de recevabilité, que si l'intérêt doit exister depuis "le moment de la requête" jusqu'au prononcé de l'arrêt, il ne faut pas confondre le moment où l'intérêt doit exister et celui où il doit être démontré, que déclarer une requête irrecevable pour défaut d'intérêt alors que la partie adverse a connaissance des motifs qui le justifient serait faire preuve d'un formalisme excessif, que les parties requérantes sont autorisées à démontrer leur intérêt à agir à tous les stades de la procédure et que l'instauration d'une nouvelle formalité dans la requête tromperait la légitime confiance des parties requérantes; qu'elles affirment encore qu'elles ont intérêt à demander l'annulation de l'acte attaqué, que la notion d'intérêt doit être interprétée de manière large, que six arrêts d'annulation d'arrêtés royaux de désignation des services, fonctions et programmes de soins d'autres institutions hospitalières ont été prononcés sur recours d'une institution hospitalière dont l'intérêt a ainsi été reconnu de manière implicite mais certaine, qu'en application de l'article 95 [lire sans doute article 87] de la loi sur les hôpitaux coordonnées le 7 août 1987 "le budget des moyens financiers est fixé pour chaque hôpital distinct par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, dans les limites d'un budget global pour le Royaume, fixé par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres", qu'il s'inscrit dans le cadre d'une enveloppe fermée, que toute augmentation du financement qui profite à une institution hospitalière entraîne une baisse de l'enveloppe globale destinée aux autres institutions, que l'arrêté attaqué a d'importantes répercussions en termes d'agrément, de programmation et de financement non seulement pour l'INSTITUT JULES BORDET mais aussi pour les parties requérantes et que la portée de l'acte attaqué ne se limite pas à l'octroi d'un label mais que la désignation comme universitaire détermine l'octroi de subsides complémentaires;

Considérant que les requêtes enrôlées sous les numéros G./A.179.109/VI-17.310 et G./A.183.759/VI-17.450 visent des arrêtés royaux distincts et font l'objet de pièces de procédure dont le contenu n'est pas identique; qu'il n'y a pas lieu de les joindre;

Considérant que, selon l'article 19, alinéa 1^{er}, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, le requérant doit justifier d'une lésion ou d'un intérêt; que ni les lois précitées ni le règlement général de procédure n'exigent que cette

justification soit apportée dans la requête elle-même; qu'elle peut ressortir notamment de la nature et de la portée de l'acte ou des actes attaqués;

Considérant que les parties requérantes, qui ont communément pour objet la création ou la gestion d'institutions de soins, poursuivent en l'espèce non pas l'annulation d'un arrêté royal qui leur refuserait un avantage, mais bien l'annulation d'un arrêté royal qui accorde un avantage à un établissement de soins tiers; qu'elles critiquent en effet l'arrêté royal désignant les services hospitaliers universitaires, fonctions hospitalières universitaires et programmes de soins hospitaliers universitaires de l'"institut Jules BORDET"; que, pour justifier leur intérêt, il ne leur suffit pas d'établir que cet avantage aurait été reconnu illégalement à cet institut, ce qui équivaldrait à une action populaire, mais que l'arrêté royal attaqué leur cause une lésion à laquelle l'arrêt d'annulation pourrait mettre fin;

Considérant que, dans leur mémoire en réplique et leur dernier mémoire, les parties requérantes font valoir, par de longs développements, que leur intérêt tient à ce que le budget des moyens financiers des hôpitaux s'inscrit dans une enveloppe fermée, en manière telle qu'elles ne peuvent que pâtir des avantages que l'INSTITUT JULES BORDET retire de l'arrêté royal attaqué;

Considérant que les parties requérantes ne peuvent être suivies dans cette argumentation; que, s'il est exact que, selon l'article 87 de la loi sur les hôpitaux, le budget des moyens financiers est fixé pour chaque hôpital distinct par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions dans les limites d'un budget global pour le Royaume, il ressort encore de l'article 102, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la même loi que l'Etat peut accorder une subvention complémentaire pour couvrir des frais spécifiques liés aux tâches spécifiques assumées par un hôpital universitaire, un service hospitalier universitaire, une fonction hospitalière universitaire ou un programme de soins universitaire, notamment dans le domaine des soins aux patients, de l'enseignement clinique, de la recherche scientifique appliquée, du développement de nouvelles technologies et de l'évaluation des activités médicales; que les parties requérantes restent en défaut d'établir que cette subvention complémentaire doive être déduite des moyens financiers mis à la disposition des autres hôpitaux et que les parties requérantes puissent avoir intérêt à attaquer un arrêté royal qui en rend l'attribution possible; que, pour ce qui concerne l'argument prétendument tiré de l'article 77 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 précité, les parties requérantes se limitent en réalité à une simple allégation; qu'il faut constater en effet que cette disposition est libellée comme suit:

" Art. 77. La sous-partie B7A est fixée de la manière suivante :

$$B7A = A + B + C + D + E$$

Où :

A = le montant représentant l'addition des éléments suivants :

1. le budget correspondant à la différence entre les points octroyés au 30 juin 2002 et les points qui auraient été octroyés, au 1^{er} juillet 2002, si on avait appliqué les dispositions de l'article 46. Le 1^{er} juillet 2003, ce budget sera réduit pour ce qui est des points supplémentaires pour les services C, D et E. Le budget représentant la différence en points de base concernant le personnel infirmier lié aux lits universitaires situés en dehors du site pris en considération pour l'attribution des 60 %, comme mentionné à l'alinéa 2, point 2, de la sous-partie B7A du budget des moyens financiers est transféré, au 1^{er} juillet 2003, vers la sous-partie B4.

2. la diminution de budget visé à l'article 42, § 8, de l'arrêté ministériel du 2 août 1986, à sa valeur au 30 juin 2002;

3. les montants équivalents à la réduction des budgets globaux de biologie clinique et d'imagerie médicale et des objectifs budgétaires partiels pour la dialyse et les journées forfaitaires (en ce qui concerne l'hospitalisation de jour non chirurgicale), appliquée lorsque interviendront des modifications dans les règles de financement de ces différents secteurs, de façon à neutraliser l'effet pour les hôpitaux concernés de ces modifications, pour autant que ces montants donnent lieu à une augmentation du budget global des hôpitaux visé à l'article 87 de la loi sur les hôpitaux.

B = la valeur au 30 juin 2002 du financement octroyé en application de l'article 48, § 14, de l'arrêté ministériel du 2 août 1986

C = la valeur au 30 juin 2002 du financement octroyé en application de l'article 48, § 28, de l'arrêté ministériel du 2 août 1986.

La répartition de la somme des budgets dont question aux points A, B et C s'effectue de la manière suivante :

1. En vue de couvrir les frais directement attribuables à la mission universitaire :

- 25 % du budget sont répartis entre les hôpitaux qui répondent au critère de publications scientifiques ayant trait à la recherche clinique appliquée et au développement, à l'évaluation et à l'application de nouvelles technologies. Les hôpitaux universitaires doivent réaliser minimum 3 publications par 10 lits sur une période de 3 ans qui précède l'exercice pour lequel le budget est fixé. Un minimum de 4 publications portant sur au moins 10 spécialités médicales différentes sur la période considérée doivent aussi être réalisées. Les publications qui entrent ici en considération sont des publications reprises dans le Science Citation Index (SCI) du Web of Science (WoS) de l'Institute of Scientific Information (ISI) et dont un ou plusieurs membres de la direction de l'hôpital sont (co-)auteurs.

Pour chaque hôpital qui satisfait aux conditions mentionnées à l'alinéa précédent, le montant octroyé équivaut à 25 % du budget comptant au 30 juin 2003 pour les membres A, B et C.

Le maintien de ce financement est subordonné au dépôt auprès du SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, Direction générale de l'Organisation des Etablissements de Soins, d'une note sur la stratégie de recherche et d'un rapport sur l'exécution des projets de recherche et de développement ainsi que sur leur application dans la pratique médicale.

- 15 % du budget sont répartis entre les hôpitaux pour couvrir les coûts relatifs à l'enseignement clinique et à la formation. Le montant attribué à chaque hôpital est calculé sur base d'un montant de 30.460,50 EUR (valeur 1^{er} janvier 2003) par maître de stage et 4.822,92 EUR (valeur 1^{er} janvier 2003) par médecin spécialiste en formation.

2. En vue de couvrir les frais se rapportant indirectement à la mission universitaire : 60 % du budget sont répartis entre les hôpitaux sur la base de la partie de chaque hôpital dans le budget de la sous-partie B2 attribué au 1^{er} juillet 2003.

D = le montant de la répartition d'un budget de 9.915.741 EUR (valeur 1^{er} juillet 2002) en fonction d'une clé de répartition égale à $T \times N$;

Où :

T = la part relative exprimée en pourcentage des charges sociales patronales, le cas échéant limitées afin d'atteindre des avantages sociaux équivalents, par rapport aux rémunérations brutes des médecins salariés repris sous N, pondéré selon la catégorie de médecin notamment le médecin contractuel, le médecin statutaire et le médecin de la fonction publique à l'exclusion des médecins assistants;

N = le nombre de médecins salariés, exprimés en nombre d'équivalents temps plein, durant la dernière année connue pour lesquels des cotisations patronales ont été payées et appartenant aux catégories des médecins contractuels, des médecins statutaires et des médecins de la fonction publique à l'exclusion des médecins assistants.

Pour bénéficier de ce financement, les hôpitaux concernés doivent faire parvenir au SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, Direction générale de l'Organisation des Etablissements de Soins, la liste des médecins visés au point T, avec mention de leur nom, prénom, numéro national, de leur temps de travail exprimé en 11^{èmes} et du nombre de mois durant lequel ils ont été occupés.

E = les montants octroyés au 30 juin 2002 en application des articles 22bis, § 3, 1/, et 47, 1/, de l'arrêté ministériel du 2 août 1986 en ce qui concerne les équipements, avec un champ supérieur à un tesla, attribués sur base de l'article 7 de l'arrêté royal du 27 octobre 1989.

Les données utilisées pour la répartition de la somme des budgets dont question aux points A, B et C d'une part, et du budget dont question au point D d'autre part, sont celles ayant trait à un seul campus par hôpital universitaire, comme mentionné à l'article 7, 2/, g), 1/.

Les données d'autres sites sont prises en compte pour autant qu'ils fassent partie de l'hôpital universitaire depuis 10 ans d'affilée.

Si un campus est fermé, seules les données relatives aux lits transférés au site de l'hôpital universitaire peuvent être prises en compte.

Pour calculer le poids relatif des sites pris en considération pour l'attribution des 60 % du B7A de l'hôpital universitaire par rapport à l'ensemble des sites de cet hôpital, le budget B2 calculé au 1^{er} juillet 2003 est multiplié par un coefficient représentant la proportion du dernier budget B2 connu avant fusion du site de l'hôpital universitaire par rapport au dernier budget B2 de l'ensemble de l'hôpital.

b) Le budget B7A déterminé conformément aux dispositions du point a) est appelé le «budget cible B7A».

Le passage du budget B7A à sa valeur au 30 juin 2003 vers le budget cible B7A s'effectue sur une période de 5 exercices, à raison de 20 % par exercice.

c) Afin de conserver l'avantage de ce financement, les hôpitaux doivent satisfaire aux conditions de l'annexe 12, point 1., §§ 1^{er} et 2, points 1/ à 7/ inclus et point 2., 2^{ème} alinéa.

De plus, les hôpitaux doivent communiquer chaque année pour le 1^{er} mai au SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, Direction générale de l'Organisation des Etablissements de Soins, les renseignements suivants :

- le nombre de maîtres de stage et de médecins spécialistes en formation;
- la preuve qu'ils satisfont aux conditions mentionnées dans le présent article relatives aux publications scientifiques.

En outre, les hôpitaux doivent communiquer au SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement tous les trois ans, à compter du 1^{er} mai 2006, une liste reprenant les références des publications scientifiques ayant trait à la recherche clinique appliquée et au développement, à l'évaluation et à l'application de nouvelles techniques médicales que les membres de la direction médicale de l'hôpital ont publié sur la période de trois ans qui précède l'exercice pour lequel le budget est fixé.

§ 2. La Sous-partie B7B est fixée à partir du 1^{er} juillet 2002 de la manière suivante :
 $B7B = A + B + C + D$.

Où :

A = la différence de budget correspondant à la différence de points octroyés au 30 juin 2002 et les points qui auraient été octroyés au 30 juin 2002 si on avait appliqué les dispositions de l'article 46 du présent arrêté; la partie de la différence de budget, transféré au 1^{er} juillet 2002, correspondant aux points supplémentaires pour les services C, D et E est transféré vers la sous-partie B2.

B = la diminution de budget visée à l'article 42, § 8, de l'arrêté ministériel du 2 août 1986, à sa valeur au 30 juin 2002;

C = la valeur au 30 juin 2002 du financement octroyé en application de l'article 48, § 14, de l'arrêté ministériel du 2 août 1986;

D = la valeur au 30 juin 2002 du financement octroyé en application de l'article 48, § 28, de l'arrêté ministériel du 2 août 1986.

Pour conserver le bénéfice du financement prévu au C et au D, les hôpitaux concernés doivent respecter les conditions reprises à l'annexe 12 du présent arrêté";

que les parties requérantes restent en défaut d'établir avec la précision indispensable en quoi l'application de la disposition précitée, plus particulièrement en ce qui a trait à la sous-partie B7B du budget des moyens financiers de l'hôpital, est de nature à leur porter préjudice et par là à justifier leur intérêt;

Considérant que c'est encore à tort que les parties requérantes se prévalent, pour établir leur intérêt, des arrêts n^{os} 169.601, 169.602 et 169.603 prononcés le 30 mars 2007 et n^{os} 178.467, 178.468 et 178.469 prononcés le 10 janvier 2008; que par ces arrêts, c'est la violation de l'article 4 de la loi sur les hôpitaux et celle de l'article 2 de l'arrêté royal du 7 juin 2004 qui ont été constatées, l'absence de proposition d'une Faculté de médecine faisant défaut; que les parties requérantes ne soutiennent pas que tel serait le cas en l'espèce; que c'est toujours à tort que les parties requérantes se réfèrent aux arrêts n/ 185.248 et 185.249 prononcés le 9 juillet 2008 ainsi qu'aux arrêts n/ 190.700, 190.702 et 190.705 prononcés le 20 février 2009, ceux-ci se limitant à tirer la conséquence des précédents;

Considérant que c'est encore à tort que les parties requérantes affirment que l'arrêté attaqué nuit à l'image de marque des hôpitaux universitaires et des universités; qu'elles n'établissent ni sur quel fondement ni en quelle qualité elles seraient habilitées à défendre cette catégorie d'intérêts;

Considérant que, faute pour les parties requérantes de satisfaire à l'exigence d'intérêt à agir, la requête ne peut être accueillie,

D E C I D E :

Article 1^{er}.

La requête en intervention introduite par l'association hospitalière INSTITUT JULES BORDET est rejetée.

Article 2.

La requête est rejetée.

Article 3.

Les dépens, liquidés à la somme de 1.350 euros, sont mis à la charge des parties requérantes, à concurrence de 175 euros chacune, et à la charge de la requérante en intervention, à concurrence de 125 euros.

Ainsi prononcé à Bruxelles, en audience publique de la VI^e chambre, le dix-neuf avril deux mille dix par :

M^{me} DAURMONT,
MM. LEWALLE,
HOUYET,
M^{me} HUGÉ,

Président de chambre,
Conseiller d'Etat,
Conseiller d'Etat,
Greffier.

Le Greffier,

Le Président,

C. HUGÉ.

O. DAURMONT.